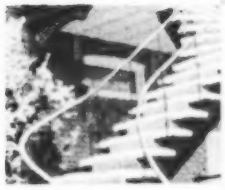
Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à Montréal

PROGRAMME JEUNES EN DIFFICULTÉ 0-17 ANS
Balises régionales et perspectives d'implantation dans les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux



Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Montréal

106-06179/

Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à Montréal – Programme jeunes en difficulté 0-17 ans – Balises régionales et perspectives d'implantation dans les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux – est une production de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal et a été **approuvé par son conseil d'administration du 15 juin 2004.**

Note : Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Éditeur
Louis Côté
Directeur de l'information et de la planification

Rédaction
Françoise Alarie
Conseillère au dossier « Jeunesse »

Monique Tessier
Chef du Service de l'adaptation sociale et de la jeunesse

Collaboration à la rédaction
Denis Chevalier
Marie-Martine Fortier
Gilles Forget
Danielle Lavoie
Yolande Marchand

Production
France Sanschagrin

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004
Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2004
ISBN 2-89510-175-2

Ce document est disponible :

- aux services documentaires de l'Agence
  Téléphone : (514) 286-5604
- sur le site Web de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

Page

INTRODUCTION 3

1. LE PROGRAMME « JEUNES EN DIFFICULTÉ 0 – 17 ANS »

1.1 Définition 5

1.2 Population visée 5

1.3 Définition de la notion de services 6

2. ÉLÉMENTS DU CONTEXTE MONTRÉALAIS

2.1 Quelques données concernant les jeunes de la région de Montréal 6

2.2 Quelques données sur les services aux jeunes en difficulté 7

3. L'ORGANISATION DES SERVICES POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ ET LEUR FAMILLE

3.1 Principes directeurs 8

3.2 Une gamme de services disponibles pour la population du territoire de chaque centre de santé et de services sociaux 8

3.2.1 Le centre de santé et de services sociaux offre des services de première ligne en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux 8

3.2.2 Le centre de santé et de services sociaux établit des mécanismes d'accès aux services de première ligne qui soient simples et connus de la population..... 9

3.2.3 Les jeunes en difficulté et leur famille ont accès à des services spécialisés..... 10

3.2.4 Les organismes communautaires sont invités par les centres de santé et de services sociaux à offrir des activités de première ligne sur leur territoire..... 10

3.2.5 Les services sont adaptés aux réalités des communautés ethnoculturelles de façon à répondre efficacement aux besoins des enfants et de leur famille 11

3.3 Un défi d'intégration : des réseaux locaux de santé et de services sociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille

3.3.1 Les plans locaux de santé publique s'inscrivent en continuité et complémentarité avec les services du programme « Jeunes en difficulté 0 – 17 ans »..... 11

3.3.2 Les établissements du réseau de la santé et de services sociaux révisent, consolident ou élaborent des ententes pour favoriser la complémentarité de leurs services..... 12

3.3.3 Des collaborations avec les organismes communautaires et les divers partenaires issus d'autres secteurs (Ville de Montréal, Service de police de la Ville de Montréal, réseau des centres de la petite enfance, de l'éducation, de la justice, etc.) se poursuivent et s'intensifient..... 13

3.4 L'amélioration de la qualité des services..... 13

3.4.1 Une utilisation systématique des plans d'intervention et des plans de services individualisés..... 13
3.4.2 La formation..... 14
3.4.3 L'utilisation de la main-d'œuvre..... 14

3.5 Les modalités d'évaluation et de reddition de compte..... 14

3.5.1 Les centres de santé et de services sociaux ainsi que les centres jeunesse doivent réviser, instaurer des mesures de suivi, d'évaluation et rendre des comptes en vertu des responsabilités qui leur sont dévolues dans le cadre du programme Jeunes en difficulté 0-17ans..... 14

4. CONDITIONS DE RÉALISATION..... 15

CONCLUSION..... 16

BIBLIOGRAPHIE..... 17

INTRODUCTION

Dans le cadre de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux actuellement en cours, une des recommandations sur le développement du modèle montréalais prévoit l'établissement de balises régionales relatives à l'implantation de cinq programmes prioritaires, notamment celui pour jeunes en difficulté de 0 à 17 ans et leur famille.

La proposition d'implantation de ce programme s'inscrit en continuité avec les orientations de différents cadres de référence ministériels[1] et avec celles prônées depuis plusieurs années par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal identifiée maintenant comme l'Agence de développement des réseaux locaux de santé et services sociaux de Montréal. Qu'il nous suffise de rappeler, à cet égard, les plans d'action régionaux 1998-2002 et 2003-2006 qui s'appuient sur un large consensus des acteurs concernés autour de l'importance de développer des services intégrés. [2]

En effet, depuis plusieurs années, l'ensemble des intervenants concernés s'entendent sur la nécessité d'assurer des services intégrés de qualité aux usagers et sur l'importance d'intervenir rapidement ou précocement auprès des jeunes et de leur famille afin d'éviter une détérioration des conditions de vie et le recours à des services plus lourds.

C'est dans cette perspective que se déploiera le programme régional « Jeunes en difficulté 0 – 17 ans » et ce, concurremment avec la mise en place de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Il s'agit donc de réaliser une transition harmonieuse dans l'organisation des services aux jeunes en difficulté et leur famille. Ainsi, d'une part, les acquis doivent être maintenus, car ils constituent les bases sur lesquelles il faut maintenant miser pour consolider le réseau; il faut, d'autre part, poursuivre et intensifier nos travaux pour assurer une meilleure accessibilité aux services au niveau local et pour favoriser la continuité et la complémentarité de ces services par l'établissement de mécanismes de coordination et de concertation.

Comme le souligne le ministère de la Santé et des Services sociaux, une plus grande intégration des services soutenue par un mode de gestion adéquat, permettra d'apporter une meilleure réponse aux besoins des personnes en limitant les barrières entre les établissements et les professionnels. Elle repose sur l'engagement et la responsabilité des cliniciens et des gestionnaires à l'égard de la population et sur la définition de mécanismes fonctionnels de référence et de suivi. [3]

---

[1] Direction de la planification stratégique, ministère de la Santé et des Services sociaux, (17 janvier 2004), *Rapport du Comité sur la définition des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux remis à la Table de concertation et de coordination permanente sur l'allocation des ressources*; (*document de travail*). Ministère de la Santé et des Services sociaux, (2002, *Stratégie d'action nationale pour les jeunes en difficulté).*

[2] Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (RRSSSMC) (2003). *La santé en actions Plan montréalais d'amélioration de la santé et du bien-être 2003-2006*; RRSSSMC. (1998) *Le Défi de l'accès 1998-2002. Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux.*

[3] MSSS, (3 février 2004), *L'intégration des services de santé et des services sociaux : Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.* Préambule.

Ce document vise à susciter la réflexion et la discussion et se veut une contribution à l'actualisation du programme « Jeunes en difficulté 0 – 17 ans » dans la région de Montréal. Après avoir présenté les « contours » de ce programme–services tels que définis par le ministère de la Santé et des Services sociaux, nous rappellerons brièvement quelques éléments du contexte montréalais. Le cœur de ce texte réside dans la partie suivante qui traite des balises régionales et nationales présidant à l'implantation du programme; y seront notamment abordées les questions liées à l'accessibilité, la continuité et la complémentarité des services à dispenser, le plus possible, à proximité des individus et ce, par les différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que par nos partenaires provenant d'autres secteurs d'intervention.

1. LE PROGRAMME « JEUNES EN DIFFICULTÉ 0 - 17 ANS »

1.1 Définition

Le ministère de la Santé et des Service sociaux regroupe sous ce programme, les services destinés aux jeunes – de la petite enfance jusqu'à l'âge adulte - qui présentent des troubles de développement ou de comportement ainsi que des problèmes d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.). Ce programme s'adresse également aux jeunes en besoin de protection ou encore à ceux qui ont besoin d'aide pour éviter que leur sécurité et leur développement ne soient compromis. Des services sont aussi prévus pour leur famille. Ce programme inclut des services spécialisés comme l'adoption, le placement et la réadaptation sociale[4].

Dans les faits, ce programme rejoint les clientèles présentant des problèmes psychosociaux qui sont actuellement principalement desservies par les centres jeunesse et les centres locaux de services communautaires par le biais de leurs services spécifiques.

Ces jeunes qui reçoivent des services en vertu du programme « Jeunes en difficulté » et qui présentent simultanément des problèmes de santé mentale, des dépendances, des déficiences physiques ou intellectuelles peuvent aussi être inscrits dans d'autres programmes. Il est, en ce sens, certain que des liens étroits doivent exister entre les dispensateurs de services rattachés à l'ensemble de ces programmes.

1.2 Population visée

Ce programme s'adresse aux enfants de 0 à 17 ans et leur famille qui cumulent des difficultés psychosociales ou facteurs de risque sur une période prolongée et continue, aux parents qui ont besoin de soutien dans l'exercice de leurs rôles et aux jeunes qui éprouvent des difficultés temporaires reliées à une étape de leur développement.

Plus spécifiquement, il vise les jeunes qui présentent des troubles de développement ou de comportement, qui ont des problèmes d'adaptation sociale et qui ont besoin d'être protégés pour assurer leur sécurité et leur développement.

Sont également pris en compte les jeunes qui se retrouvent en situation transitoire ou prolongée de vulnérabilité due notamment à un ou des :

- ✓ événements exceptionnels provoquant une rupture (séparation, divorce, recomposition familiale);
- ✓ événements traumatisants (décès d'un proche, suicide, perte d'emploi d'un parent);
- ✓ conditions sociales du milieu de vie (pauvreté, violence, etc.);
- ✓ conditions personnelles (maladies, incapacités, déficiences, etc.)[5]

---

[4] MSSS, (19janvier 2004), *Rapport du Comité sur la définition des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux, Document de consultation*, p.16 - 17

[5] Association des CLSC et des CHSLD du Québec, (2001), *Allons à l'essentiel Offre minimale de services de base en CLSC aux familles, aux enfants et aux jeunes de 0 à 17 ans*, p.8.

1.3 Définition de la notion de services

Un document de travail du ministère de la Santé et des Services sociaux propose le regroupement des services sous trois vocables, soit les services de première, deuxième et troisième ligne.

Les **services de première ligne** sont organisés sur une base locale et s'appuient sur des infrastructures légères. Ils regroupent deux grands types de services :

- ✓ les **services généraux** qui s'adressent à l'ensemble de la population (jeunes, parents, références par médecins, professionnels, enseignants, etc.);
- ✓ les **services spécifiques** pour des problématiques particulières notamment celles que connaissent les jeunes en difficulté et leurs parents.

  - à l'intérieur de ces deux grands types de services on retrouve des activités de promotion - prévention et des **activités cliniques et d'aide**. Ces dernières découlent d'un plan d'intervention (PI) ou lorsque requis, d'un plan de services individualisés (PSI) pour les personnes et leurs proches qui vivent dans la communauté et qui doivent recevoir des services à moyen ou à long terme de façon continue et souvent intensive.

Les **services de deuxième ligne** s'apparentent à des **services spécialisés** qui sont organisés sur une base régionale et offerts sur une base locale ou régionale. Ils permettent de résoudre des problèmes sociaux et de santé complexes. Ils s'appuient généralement sur une infrastructure importante ainsi que sur une expertise pointue, mais répandue. Sauf exception, ces services s'adressent à des personnes qui y ont été référées; ils peuvent prendre la forme d'un soutien ou de consultation auprès des intervenants des services de première ligne.

Les **services de troisième ligne** ou **services surspécialisés** sont organisés sur une base nationale, mais peuvent être accessibles sur une base régionale ou même exceptionnellement, sur une base locale. Ces services s'adressent à des personnes ayant des problèmes très complexes, dont la prévalence est faible. Ils s'appuient sur des expertises et des équipements sophistiqués et rares.[6] Actuellement, aucun service surspécialisé n'est reconnu dans le cadre du programme « Jeunes en difficulté ».

2. ÉLÉMENTS DU CONTEXTE MONTRÉALAIS

2.1 Quelques données concernant les jeunes de la région de Montréal

Dans la région de Montréal, près de 350 000 jeunes sont âgés de 0 à 17 ans (Recensement 2001). Comme le mentionne *Le Plan montréalais d'amélioration de la santé et du bien-être 2003-2006*, la plupart des indicateurs reliés au développement de ces enfants et adolescents démontrent des problèmes plus importants qu'ailleurs au Québec.

---

[6] Direction générale des services à la population, (12 janvier 2004), *Harmonisation des termes à partir du concept de lignes de services. Document de travail.*

Ces problèmes (pauvreté, conditions difficiles associées à la monoparentalité, taux de grossesse chez les adolescentes, taux de victimisation, abus, négligence des jeunes) sont concentrés dans des zones particulières identifiées tant par la Ville de Montréal que le gouvernement du Québec. Cinquante (50) des 125 écoles secondaires de Montréal ont des indices de défavorisation parmi les plus élevés au Québec.

Enfin, il nous faut souligner l'importance des jeunes, immigrants ou provenant des communautés ethnoculturelles, qui peuvent connaître des difficultés reliées au processus migratoire ou à des situations de biculturalité.

2.2 Quelques données sur les services aux jeunes en difficulté

Malgré des acquis importants liés à l'accès et la continuité des services, à des approches qui favorisent l'intervention dans le milieu, au développement de partenariat et à la reconnaissance de l'expertise des divers établissements oeuvrant auprès des jeunes en difficulté, force nous est de constater qu'il existe encore certaines lacunes ou limites aux actions entreprises. Ainsi, comme le souligne, entre autres, le *Plan montréalais pour l'amélioration de la santé et du bien-être 2003-2006* il importe de :

- ✓ simplifier et mieux articuler les actions intersectorielles, notamment dans les zones identifiées comme prioritaires;
- ✓ développer et consolider une offre de service de base commune à l'ensemble des territoires de la région ce qui permettra, entre autres, une meilleure prise en charge en première ligne, des jeunes dont le signalement n'est pas retenu par la Direction de la protection de la jeunesse mais qui présentent des problèmes sociaux et de santé significatifs;
- ✓ mieux coordonner les services lorsque les situations engagent plusieurs acteurs et qu'il y a impasse ou litige quant aux responsabilités de chacun (centres locaux de services communautaires, centres jeunesse, établissements en toxicomanie, en déficience intellectuelle, en déficience physique ou en santé mentale);
- ✓ améliorer les délais d'accès à l'évaluation en protection de la jeunesse lesquels quoique meilleurs que la moyenne provinciale, restent en deçà des objectifs nationaux;
- ✓ évaluer de façon continue l'efficacité des stratégies d'intervention retenues.[7]

[7] Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, (2003), *La santé en actions Plan montréalais d'amélioration de la santé et du bien-être 2003 –2006*. p. 32-35

3. L'ORGANISATION DES SERVICES POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ ET LEUR FAMILLE

3.1 Principes directeurs

L'organisation des services pour les jeunes en difficulté et leur famille vient s'appuyer sur les principes directeurs suivants :

- ✓ **accessibilité** pour les jeunes en difficulté et leurs parents à des services de base (1re ligne) et des services spécialisés (2e ligne) en matière de santé et services sociaux comparables dans tous les territoires des centres de santé et de services sociaux (panier commun de services);
- ✓ **continuité** des services;
- ✓ dispensation de services à **proximité** des individus (accès géographique);
- ✓ organisation optimale des services basée sur la **complémentarité** et la **hiérarchisation** des services 1re, 2e et 3e ligne;
- ✓ **respect des responsabilités** dévolues en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et des lois particulières telles la *Loi sur la protection de la jeunesse*, la *Loi concernant le système de justice pénale pour les adolescents*;
- ✓ arrimage avec le programme régional de santé publique et les **plans locaux** qui en découleront *(Loi de la santé publique)*;
- ✓ consolidation des **partenariats** communautaires et intersectoriels et ouverture à des formes novatrices de collaboration;
- ✓ adaptation des services **aux réalités culturelles et linguistiques**;
- ✓ **satisfaction de la clientèle.**

3.2 Une gamme de services disponibles pour la population du territoire de chaque centre de santé et de services sociaux

3.2.1 Le centre de santé et de services sociaux offre sur son territoire des services de première ligne en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Les centres locaux de services communautaires ont été mis sur pied afin d'offrir en première ligne, des services de santé et des services sociaux courants s'adressant à l'ensemble de la population et visant le maintien ou l'amélioration de la santé et du bien-être; ils doivent aussi offrir à la population du territoire qu'ils desservent, des services de santé et de services sociaux de nature préventive, curative, de réadaptation ou de réinsertion.

Ils ont ainsi la responsabilité d'offrir des services spécifiques aux clientèles vulnérables et particulières. En ce sens, les centres locaux de services communautaires doivent s'assurer que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou leur famille soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de leurs installations, dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile. Ils doivent également s'assurer, s'il y a lieu, que ces personnes soient dirigées vers les centres, organismes ou personnes les plus aptes à leur venir en aide. [8]

[8] Gouvernement du Québec. (juin 2000). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (révisée).

Sans vouloir dresser une liste exhaustive des services dispensés actuellement dans les 29 centres locaux de services communautaire de Montréal, il est essentiel de maintenir dans les centres de santé et de services sociaux de chacun des territoires :

- ✓ des activités en périnatalité et petite enfance, notamment des services visant à favoriser le développement des enfants, à augmenter et renforcer les compétences parentales et à prévenir les problèmes psychosociaux chez les familles vivant en contexte de vulnérabilité : on pense ici, notamment au *Programme intégré de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance* (*Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP), « Naître égaux, grandir en santé »*) et aux programmes de stimulation précoce;

- ✓ des services d'éducation familiale et sociale qui correspondent principalement à des activités généralement dispensées en équipe multidisciplinaire. Ces activités visent à répondre aux demandes des enfants et des familles reliées à des problématiques psychosociales (violence, négligence, abus, etc.) ou à des besoins de support et de répit ponctuels à une étape de la vie. Le soutien ponctuel ou « situationnel » a pour but de maintenir un équilibre familial, de suppléer à une déficience temporaire et d'encourager le maintien de la cellule familiale. L'ensemble de ces services incluent les activités de dépistage et de détection précoce;

- ✓ des services sociaux en milieu scolaire qui font référence à des activités ayant pour objet de répondre aux problèmes sociaux des enfants et des adolescents du primaire et du secondaire.

À ces activités, s'ajoutent des services psychosociaux généraux notamment les services d'accueil, d'évaluation de suivi et de référence qui sont offerts à l'ensemble de la population. Ces services font partie du programme « Services généraux – activités cliniques et d'aide ».

Pour conclure cette section, il nous faut mentionner les mandats régionaux ou sous-régionaux assumés actuellement par les CLSC auprès des 0-17 ans et de leur famille, il s'agit :

- ✓ du Service d'aide aux réfugiés et aux immigrants du Montréal métropolitain (SARIMM) desservant les mineurs non accompagnés;
- ✓ du Service d'aide psychosociale aux victimes de violence conjugale et familiale en milieu judiciaire criminel (Côté Cour) qui reçoit des enfants témoins et victimes de violence conjugale ou familiale;
- ✓ des services d'adoption internationale.

3.2.2 Le centre de santé et de services sociaux établit des mécanismes d'accès aux services de première ligne qui soient simples et connus de la population

Dans le cadre du programme « Services généraux – activités cliniques et d'aide », il importe de rappeler la mesure *du Plan montréalais d'amélioration de la santé et du bien-être 2003 – 2006* prévoyant la mise sur pied d'un guichet enfance – famille - jeunesse pour l'accueil, l'évaluation et l'orientation des demandes de services psychosociaux pour les enfants, les jeunes et les familles. Les services offerts par les centres locaux de services communautaires en milieu scolaire et dans la communauté sont partie intégrante de ce guichet. Ce mécanisme, facile d'accès, vise à rendre plus visible aux jeunes, aux parents ainsi qu'à l'ensemble de la population, l'existence et la disponibilité de services psychosociaux dans les CSSS. Il s'ajoute aux multiples portes d'entrée déjà existantes.

Cette mesure ne concerne toutefois pas la réception, le traitement, l'évaluation et l'orientation des signalements reçus en vertu de la *Loi de la protection de la jeunesse* ainsi que les références en fonction de la *Loi concernant le système de justice pénale pour les adolescents* dont la responsabilité administrative relève des centres jeunesse.

3.2.3. Les jeunes en difficulté et leur famille ont accès à des services spécialisés (2e ligne)

Dans le cadre du programme « Jeunes en difficulté 0 – 17 ans », les centres jeunesse sont désignés comme les établissements qui dispensent les services spécialisés de nature psychosociale et de réadaptation.

Aux fins de discussion, il est donc opportun de rappeler les principales responsabilités ou activités dévolues aux centres jeunesse soit :

- ✓ les services d'urgence sociale requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi de la protection de la jeunesse et la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents;
- ✓ l'assistance et le support aux jeunes et à la famille (intervention psychosociale dans le cadre de l'application des mesures de la Loi de la protection de la jeunesse, intervention de crise et suivi intensif, programme de réintégration sociale pour les jeunes de 16 à 18 ans, etc.);
- ✓ le placement et la gestion de réseaux de milieux de vie substituts;
- ✓ l'adoption;
- ✓ la recherche d'antécédents biologiques et les retrouvailles;
- ✓ la médiation et l'expertise psychosociale à la Cour supérieure sur la garde d'enfants;
- ✓ les fonctions suivantes qui sont sous la responsabilité exclusive du Directeur de la protection de la jeunesse :
  - réception / traitement des signalements;
  - évaluation / orientation;
  - révision.

Le programme « Jeunes en difficulté » assure l'accès de la clientèle de chaque territoire aux services spécialisés. Il importe de préciser l'importance qui devra être accordée à la dispensation de ce type de services à proximité des milieux de vie et ce, en complémentarité aux services de 1re ligne. Les modalités pourront varier, allant d'une déconcentration des services spécialisés sur le territoire local, à l'établissement d'ententes entre diverses organisations.

3.2.4 Les organismes communautaires sont invités par les centres de santé et de services sociaux à offrir des activités sur leur territoire

Plusieurs organismes communautaires offrent déjà au plan local des activités aux jeunes vulnérables et en difficulté et participent à diverses instances de concertation intersectorielle; des modalités restent à préciser pour assurer la poursuite des ententes existantes ou encore pour développer de nouvelles collaborations.

3.2.5 Les services offerts sont adaptés aux réalités des communautés ethnoculturelles de façon à répondre efficacement aux besoins des enfants et de leur famille

Dans la région de Montréal, des efforts ont été consentis dans le but d'adapter les services aux réalités des communautés ethnoculturelles. Qu'il suffise de penser à la Banque d'interprètes de l'Agence de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux de Montréal, aux diverses formations dispensées sur l'intervention interculturelle dans différents milieux, à certains projets expérimentaux qui ont pris forme au cours des ans, tant dans les centres locaux de services communautaires que dans les centres jeunesse et ce, en collaboration avec des organismes communautaires.

Malgré certains acquis en cette matière, des efforts restent à f re pour améliorer l'accès aux services pour ces populations et ce, tout en prenant en compte leurs conditions de vie spécifiques. En ce sens, il faut favoriser l'émergence ou la consolidation de mécanismes de collaboration avec les groupes provenant de ces communautés. [9]

3.3 Un défi d'intégration : des réseaux locaux de santé et de services sociaux pour les jeunes en difficulté de 0 à 17 ans et leur famille

3.3.1. Les plans locaux de santé publique s'inscrivent en continuité et complémentarité avec les services du programme « Jeunes en difficulté 0 – 17 ans »

L'approche de santé publique se caractérise par une perspective populationnelle où les activités et les services sont développés en amont des problèmes de santé en vue de prévenir leur apparition. S'inscrivant dans un souci de continuité, cette approche cherche à préserver une cohérence dans l'offre globale des services de santé et de services sociaux à la population.

Afin de consolider le continuum de services déjà existant tant au plan régional que local, une attention particulière doit être accordée aux arrimages à établir avec les programmes liés à deux mesures prioritaires inscrites au *Plan d'action régional de santé publique (2003 –2006)* qui rejoignent la clientèle des jeunes de 0 à 17 ans et leur famille vivant en contexte de vulnérabilité soit :

- ✓ le soutien des familles et l'amélioration des conditions de vie des tout-petits;
- ✓ le soutien au développement, à l'adaptation et à l'intégration sociale des jeunes.[10]

Ces arrimages sont importants, notamment en ce qui concerne l'articulation des programmes en périnatalité qui réfèrent à la fois à des activités de prévention / promotion et à des activités cliniques et d'aide. Nous faisons ici référence aux *Services intégrés en périnatalité et petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité* (intégration des programmes *« Soutien aux jeunes parents », « Naître égaux – Grandir en santé »* et stimulation précoce) ainsi qu'aux *Mécanismes d'articulation entre les centres hospitaliers accoucheurs, les centres locaux de services communautaires et les médecins traitants.*

---

[9] MSSS. (2002). *Stratégie d'action nationale pour les jeunes en difficulté*, p..26; RRSSS. (2003). *Plan d'action, ibid.* p.49.

[10] Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique. (2003) *Plan d'action régional de santé publique (2003 -2006)* p.30

3.3.2 Les établissements du réseau de la santé et de services sociaux révisent, consolident ou élaborent des ententes pour favoriser la complémentarité de leurs services

L'instauration, la consolidation ou la révision d'ententes entre les divers partenaires pour la mise en place de mécanismes de référence ou d'accès pour les jeunes en difficulté et leur famille constituent une des pierres angulaires de cette réforme. Elles favoriseront une meilleure complémentarité des services et faciliteront le cheminement de ces clientèles dans les différents corridors de services qui sont caractérisés par leur « bidirectionnalité », c'est-à-dire par la possibilité de référer à partir des deux paliers de services et ce, selon les besoins de la clientèle.

À Montréal, il existe déjà tant au plan régional que local, des ententes ou modalités entre les divers partenaires du réseau de la santé et des services sociaux offrant des services de base (1re ligne) et spécialisés (2e ligne) aux jeunes en difficulté et leur famille. Ces ententes seront maintenues et révisées en fonction des nouvelles balises présidant à la réforme. Nous faisons ici plus particulièrement référence :

- ✓ *au Guide de collaboration - Centres locaux de services communautaires – Centres jeunesse* qui vise dans une perspective de continuité et de complémentarité, un partage des responsabilités entre ces deux établissements. L'application de ce guide doit viser en priorité les jeunes dont le signalement n'a pas été retenu et dont les situations requièrent la dispensation de services;

- ✓ à la poursuite de l'expérimentation et de l'évaluation du modèle *d'équipe intervention jeunesse* sur une base locale et réunissant divers partenaires du réseau pour donner une réponse aux besoins des jeunes et des familles dont les situations font l'objet d'une impasse clinique ou administrative.[11]

Par ailleurs, d'autres ententes restent à élaborer ou à consolider comme celles permettant l'accès à des services offerts dans le cadre des programmes suivants :

- ✓ santé mentale : sont prévues au *Plan montréalais d'amélioration de la santé et bien-être 2003-2006*, des mesures visant à favoriser un meilleur accès aux services de santé mentale tant dans les centres locaux de services communautaires, les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés que dans les centres jeunesse pour la clientèle des jeunes hébergés;
- ✓ déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement;
- ✓ dépendances;
- ✓ déficience physique;
- ✓ santé physique.

Des travaux ministériels sont présentement en cours afin de préciser les différents paramètres du continuum de services spécialisés pour les jeunes et leur famille.

---

[11] Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal (septembre 2003). *La santé en actions Plan montréalais d'amélioration de la santé et du bien-être*. P. 50

3.3.3 Des collaborations avec les organismes communautaires et les divers partenaires issus d'autres secteurs (Ville de Montréal, Service de police de la Ville de Montréal, réseau des CPE, de l'éducation, de la justice, etc.) se poursuivent et s'intensifient

D'une part, les modalités de collaboration avec le milieu communautaire doivent être définies dans le respect de l'autonomie de ces organismes et en observant les termes de la politique gouvernementale de soutien à l'action communautaire autonome (SACA) et les modalités de gestion du programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.

D'autre part, il faudra adapter en fonction des nouveaux centres de santé et de services sociaux, les ententes déjà existantes avec des partenaires provenant d'autres secteurs d'intervention, notamment :

- ✓ le *Cadre de collaboration entre le Regroupement des centres de la petite enfance de l'Île de Montréal, les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, le Regroupement des CLSC de Montréal et le Centre jeunesse de Montréal*;

- ✓ l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes;*

- ✓ l'*Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique.*

3.4 L'amélioration de la qualité des services

3.4.1 Une utilisation systématique des plans d'intervention et des plans de services individualisés

Les centres de santé et de services sociaux et les centres jeunesse systématisent et harmonisent l'utilisation des plans d'intervention (PI) et des plans de services individualisés (PSI) prévus à la Loi sur les services de santé et des services sociaux.

Afin de favoriser la cohérence et la continuité des services aux jeunes en difficulté et leur famille, des démarches doivent être poursuivies et intensifiées afin que les plans d'intervention se retrouvent dans tous les dossiers où il y a un suivi psychosocial. Les plans de services individualisés devront être réalisés lorsque le suivi est effectué par plus d'un établissement. De plus, compte tenu de l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, nous recommandons l'élaboration de plans de services individualisés conjoints auprès des jeunes en difficulté en milieu scolaire.

Les plans d'intervention et les plans de services individualisés constituent des instruments privilégiés pour atteindre ces objectifs et ce, d'autant plus qu'une grande partie du travail auprès de ces clientèles requiert l'engagement d'une équipe multidisciplinaire ou encore la collaboration de diverses organisations.

3.4.2 La formation

À Montréal, la démarche liée au *Programme national de formation* suit son cours. Les centres jeunesse et les centres locaux de services communautaires y ont consenti des efforts importants. Depuis l'exercice financier 2002-2003, plus de 700 intervenants et gestionnaires, surtout des centres jeunesse, ont profité de cette formation. Les centres locaux de services communautaires prévoient former la plus grande partie de leurs intervenants jeunesse et de leurs gestionnaires à compter de 2004-2005.

La poursuite du Programme national de formation apparaît comme un enjeu important pour l'amélioration de la qualité des services offerts aux jeunes et à leur famille. Centré sur les besoins des familles, des enfants et des jeunes, le programme introduit systématiquement la connaissance et l'utilisation des pratiques et des instruments reconnus tant pour l'évaluation et le traitement des problèmes psychosociaux que pour la gestion de tels services d'aide. Les résultats obtenus jusqu'à présent démontrent des impacts positifs sur la pratique des intervenants sociaux et des gestionnaires. [12]

Par ailleurs, d'autres programmes de formation seront ultérieurement développés en soutien aux pratiques auprès des jeunes en difficulté.

4.4.3 L'utilisation de la main-d'œuvre

Considérant le contexte régional de disponibilité de main-d'œuvre, surtout chez les professionnels, il devient essentiel que les établissements qui assurent la mise en œuvre de ce programme soient soucieux d'une utilisation judicieuse des ressources; ils devront saisir toutes les occasions de réorganisation du travail qui permettraient la rationalisation, l'automatisation ou la délégation d'activités, notamment celles à caractère non professionnel.

3.5 Les modalités d'évaluation et de reddition de compte

3.5.1 Les centres de santé et de services sociaux ainsi que les centres jeunesse doivent réviser, instaurer des mesures de suivi, d'évaluation et rendre des comptes en vertu des responsabilités qui leur sont dévolues dans le cadre du programme « Jeunes en difficulté 0 – 17 ans »

L'ensemble de ces mesures s'appuiera notamment sur le respect des ententes de gestion ainsi que sur les données fournies par les systèmes d'information : le cadre normatif I-centre local de services communautaires pour les centres de santé et de services sociaux, le Projet intégration jeunesse et la Plate-forme informationnelle pour le bien-être de l'enfant dans les centres jeunesse.

---

[12] Centre national de formation, (30 juin 2003), *Programme national de formation Rapport annuel* , p. 24-28.

4. CONDITIONS DE RÉALISATION

La mise en œuvre du Programme «Jeunes en difficulté 0-17 ans » dans le cadre des balises régionales telles que définies précédemment, pourra se réaliser selon les conditions suivantes :

- ✓ L'intensification et le développement de la concertation locale entre les différents partenaires concernés : établissements du réseau relevant de tous les programmes services qui oeuvrent auprès des jeunes, organismes communautaires, partenaires provenant d'autres secteurs comme l'éducation, la Ville de Montréal, les policiers, la justice, les services de garde à l'enfance, etc. Ainsi, la concertation permettra une meilleure transmission de l'information, une meilleure utilisation des ressources d'aide, de protection et d'encadrement ainsi qu'une intervention rapide, efficace, cohérente et complémentaire tant au niveau local et régional. Les stratégies de concertation et d'implantation du programme « Jeunes en difficulté 0-17 ans » sur chaque territoire de Centre de santé et de services sociaux (CSSS) devront être élaborées avec la collaboration de l'Agence et des réseaux locaux et ce, afin de prendre en compte les réalités particulières de chacun des territoires de la région.

- ✓ La coordination de ces interventions concertées par les instances décisionnelles explicitement mandatées à cette fin.

- ✓ Le maintien des comités existants qui visent le développement ou le suivi d'ententes.

- ✓ La formation continue ainsi que la supervision clinique des intervenants et ce, afin de leur permettre d'adapter leur pratique professionnelle à l'évolution des connaissances et de faire face aux difficultés qu'ils peuvent éprouver dans l'exercice de leurs fonctions.

- ✓ L'adaptation et la poursuite de la mise en place de systèmes d'information conformes aux lois existantes qui permettent d'améliorer la collecte et la gestion de l'information et ce, afin d'établir le portrait réel des clientèles qui utilisent les services d'aide, de protection et d'encadrement.

- ✓ Le maintien et le développement de la recherche.

- ✓ L'évaluation des pratiques et de l'implantation du programme « Jeunes en difficulté » notamment par le suivi des ententes de gestion des indicateurs retenus par le MSSS. Il apparaît aussi souhaitable que des évaluations d'implantation des nouvelles ententes entre les différents partenaires soient réalisées.

- ✓ Un financement récurrent additionnel pour :
  - L'amélioration des services de 1re ligne auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.
  - Le développement, dans chacun des réseaux locaux, des équipes d'intervention jeunesse (EIJ) qui contribueront à maximiser les efforts de concertation en vue de l'élaboration et la mise en œuvre de PSI. Ces équipes viennent en effet favoriser l'harmonisation des services auprès des jeunes qui ont des problèmes complexes. Enfin, l'implantation de ces équipes devra faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation.
  - La consolidation des services de 2e ligne notamment pour les activités supplémentaires reliées à l'application de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA).

CONCLUSION

Ce premier aperçu du programme « Jeunes en difficulté 0-17 ans » dans le cadre du développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux propose des balises régionales pour en faire l'implantation.

Il s'appuie sur les acquis que nous avons développés dans nos services de première et de deuxième ligne, ainsi que sur des collaborations et ententes déjà établies entre de nombreux partenaires sectoriels et intersectoriels.

Notre défi est double, il s'agit de veiller à la continuité de nos services auprès des jeunes en difficulté et leur famille au cours de cette réorganisation de notre réseau et en faciliter l'accès en maximisant nos efforts d'intégration et en agissant le plus près possible du milieu de vie des jeunes.

Les professionnels et les gestionnaires de notre région impliqués dans les champs enfance-jeunesse-famille disposent de connaissances et d'expériences hors du commun, et témoignent d'un engagement bien réel auprès de leurs clientèles.

Nous les invitons tous à unir leurs efforts afin de contribuer, dans ce nouvel environnement, à l'amélioration des services et au mieux-être des jeunes et de leur famille.

BIBLIOGRAPHIE

Association des CLSC et des CHSLD du Québec. *Allons à l'essentiel Offre minimale de services de base en CLSC aux familles, aux enfants et aux jeunes de 0 à 17 ans, 2001.*

Centre national de formation. *Programme national de formation - Rapport annuel*, 30 juin 2003.

Gouvernement du Canada. *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, 2003.*

Gouvernement du Québec. *Loi de la protection de la jeunesse, Chapitre 1, Interprétation et application*, juin 2003.

Gouvernement du Québec. *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*, 2001.

Gouvernement du Québec. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, 2000, révisé juin 2001.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la planification stratégique. *Rapport du Comité sur la définition des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux remis à la Table de concertation et de coordination permanente sur l'allocation des ressources*, 17 janvier 2004, document de travail.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Stratégie d'action nationale pour les jeunes en difficulté*, 2002.

Ministère de la Santé et des Services sociaux et ministère de l'Éducation. *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation - Deux réseaux, un objectif : Le développement des jeunes*, 2003.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. *Le développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à Montréal - Balises nationales préliminaires - Critères régionaux préliminaire*, 27 janvier 2004.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique. *Plan d'action régional de santé publique 2003-2006.*

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. La *santé en actions Plan montréalais d'amélioration de la santé et du bien-être 2003 –2006.*

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. *Guide de collaboration CLSC – Centres jeunesse*, 2001.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. *Mécanismes d'articulation entre les CHA, les CLSC et les médecins traitants*, 2001.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. *Le Défi de l'accès 1998-2002 - Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux*, 1998.

Regroupement des centres de la petite enfance de l'Île de Montréal, les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, le Regroupement des CLSC de Montréal et le Centre jeunesse de Montréal. *Cadre de collaboration entre le Regroupement des centres de la petite enfance de l'Île de Montréal, les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, le Regroupement des CLSC de Montréal et le Centre jeunesse de Montréal*, 2003.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal